1° MÓDULO – A TERAPIA OCUPACIONAL

História da Terapia Ocupacional

O desenvolvimento econômico e o avanço do movimento higienista no início do século XX proporcionaram uma ampliação do mercado de trabalho e a criação de novas profissões; com isso, apresentaram-se oportunidades para as mulheres (Benetton, Varela, 2001).

Nesse período, surgiu nos EUA a terapia ocupacional, profissão cujo corpo de conhecimento e práticas tinha o intuito de minimizar os efeitos da Primeira Guerra Mundial na vida de soldados que se encontravam debilitados física e mentalmente (Moreira, 2008; De Carlo, Bartalotti, 2001). O primeiro objetivo da profissão era reinserir socialmente essas vítimas da guerra, por meio do treinamento de hábitos de autocuidado e da reorganização do comportamento social. A intervenção de terapia ocupacional ocorria a partir da "utilização ativa e intencional do tempo, dividido equilibradamente entre trabalho, repouso, lazer e sono" (De Carlo, Bartalotti, 2001, p.24).

Foto: reprodução

Dessa forma, a terapia ocupacional se constituiu entre os anos de 1910 e 1929, no contexto americano, marcado pelo ressurgimento do tratamento moral na psiquiatria e elevado número de ex-soldados com sequelas de guerra (Fornereto, Carretta, 2007). Em 1917 foi fundada a National Society for the Promotion of Occupational Therapy (Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional), posteriormente renomeada American Association of Occupacional Therapy

(Associação Americana de Terapia Ocupacional) (Reed, Sanderson, 1999; Frank, 1992; Fornereto, Carretta, 2007).

Na Europa, a terapia ocupacional teve início na Inglaterra por volta de 1930, também em consequência do pós-guerra, sob responsabilidade de Elisabeth Casson, que teve contato com as escolas americanas e implementou, na Dorset House Psyquiatric Nursing Home, em Bristol, a primeira escola de formação em terapia ocupacional. Porém, a profissão foi reconhecida na Europa apenas em 1948 (Turner, 2002), e em 1952 foi organizada a World Federation of Occupational Therapy (WFOT) com a participação de representantes de associações e organizações de terapia ocupacional de dez países, a saber: Austrália, Canadá, EUA, Dinamarca, Índia, Israel, Suécia, Nova Zelândia, Reino Unido e África do Sul (WFOT, 2012). A WFOT tem tido como objetivos atuar oficialmente na organização internacional para a promoção da terapia ocupacional, defender os interesses da profissão e promover a educação e formação de terapeutas (WFOT, 2012).

Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) procuraram países para se constituírem como referência em reabilitação e organizaram os treinamentos dos profissionais que comporiam os programas de reabilitação (Vogel, 2002). Com esse movimento iniciado pela ONU e OMS, a história da profissão inicia-se formalmente no Brasil, seguindo as estratégias de implantação de programas de reabilitação na América Latina preconizadas por organismos internacionais (De Carlo, Bartalotti, 2001).

A expansão do mercado de trabalho e do sistema educacional, ocorrida em virtude da modernização do país, gerou novas oportunidades para as mulheres, ainda que de forma excludente. Esse processo de modernização foi também acompanhado por transformações nos comportamentos afetivos e sexuais, que entraram em conflito com o padrão de valores nas relações familiares da época, sobretudo por seu caráter autoritário e patriarcal (Sarti, 2004).

(...) Como referido, o grande contingente de soldados enfermos após as duas guerras mundiais possibilitou que as mulheres passassem a ocupar espaço no mercado de trabalho, uma vez que a mão de obra masculina se encontrava em estado debilitado (Probst, 2003). Acredita-se que, pela ação do cuidar estar tipicamente associada às mulheres (Vogel, Benetton, Goubert, 2002), a terapia ocupacional tornou-se uma profissão predominantemente feminina. Além disso, sabe-se que o número de homens na profissão é reduzido e sugere-se que tal ocorrência se dê por um baixo interesse dos homens, relacionado à falta de perspectivas quanto a salários e reconhecimento profissional.

(...) Historicamente, a ação do cuidar sempre foi tida como feminina. Em tempos remotos, as mulheres praticavam a cura usando plantas, manipulações terapêuticas e ritos mágicos. Por dar e salvar vidas, eram vistas como fonte de sabedoria (Vogel, Benetton, Goubert, 2002).

Até por volta de 2000 a.C., as mulheres tiveram liberdade de praticar seu conhecimento da cura, mas, na Idade Média, os "físicos" (homens que se dedicavam às artes de cura) passaram a ocupar uma posição de destaque na área, inferiorizando as mulheres, que foram desencorajadas a continuar suas atividades como curandeiras, principalmente ao final do período em questão, quando, chamadas de bruxas, passaram a ser perseguidas (Vogel, Benetton, Goubert, 2002).

A partir do século XIX, as mulheres começaram a obter espaço atuando profissionalmente, e o papel de "cuidador", antes atribuído às mulheres de classe baixa, passou também a atrair mulheres de classes mais altas (Vogel, Benetton, Goubert, 2002).

No contexto internacional, na primeira metade do século XX, as primeiras trabalhadoras eram majoritariamente de classe média alta. Nessa época, poucas mulheres cursavam a faculdade com o intuito de atuar em profissões consideradas "honradas", porém, algumas estavam dispostas a frequentar alguma escola e depois fazer obras de caridade em suas comunidades, trabalhando na resolução de necessidades e em causas sociais (Frank, 1992). Como exemplo de tal fato, há registro de que mulheres foram recrutadas para cursar a Escola de Boston de Terapia Ocupacional por meio de anúncios nas páginas sociais de jornais reconhecidos na época (Cromwell, 1977).

A história da enfermagem propicia a análise do início da terapia ocupacional e de como o modelo particular de segregação de gênero influenciou o desenvolvimento da profissão. Por volta de 1890, nos EUA, havia muitas enfermeiras, e a maioria realizava atendimentos particulares. No início do século XX, com a evolução da medicina hospitalar, ocorreu uma diminuição pela procura dos serviços de enfermagem. Com isso, as enfermeiras passaram a realizar especializações em linhas auxiliares de trabalho, e não mais estritamente ligadas à enfermagem. Nesse momento, algumas enfermeiras se especializaram em terapia ocupacional (Frank, 1992; Reed, Sanderson, 1999).

Tal fato também ocorreu com o serviço social. Em 1911, por exemplo, a assistente social Eleanor Clarke Slagle concluiu o curso sobre "ocupação e recreação", oferecido pela primeira vez em 1908, voltado para as ocupações recreativas e curativas na área da saúde. Ainda em 1911, Slagle passou a ministrar um curso similar no Hospital Estadual de Newberry (Benetton, Varela, 2001). Slagle pertencia à classe

média alta e era da família de Theodore Roosevelt, na ocasião presidente dos EUA. O irmão de Slagle, John Clarke, era um congressista republicano, logo, ela era ligada à política de Nova York e tinha algum poder institucional (Frank, 1992).

As mulheres fundadoras da terapia ocupacional, também inspiradas no Movimento Arte e Artesanato, foram a enfermeira Susan E. Tracy, a professora Susan C. Johnson e a já citada assistente social Eleanor Clarke Slagle. A visibilidade dessas mulheres ocorreu por meio da posição social que ocupavam (Frank, 1992).

Foto: reprodução

Lopes (1999) refere que o recrutamento dos terapeutas ocupacionais, nos EUA, Inglaterra e Canadá, era realizado pelos critérios de seleção do tipo “moral”, em que mais importava o “caráter” do que quaisquer conhecimentos técnicos especializados.

A partir de 1950, há mudanças nos padrões culturais, e as mulheres entram no mercado de trabalho em setores como escritórios, comércio ou serviços públicos, e é nesse processo de inserção no mercado de trabalho, mesmo que ainda incipiente, que nasce a terapia ocupacional (Benetton, 2008).

Assim, o início formal da terapia ocupacional nos EUA é marcado pela presença e visibilidade de mulheres de classe média alta, vinculadas a profissões organizadas que já aceitavam mulheres, como a enfermagem e a assistência social. Com o término da Primeira Guerra Mundial e com a grande crise econômica norte-americana de 1929, gradualmente o percentual de terapeutas ocupacionais se expandiu para além da classe média alta, uma vez que, em inúmeras famílias, o responsável por prover o sustento era um ex-soldado que se encontrava incapacitado fisicamente ou desempregado, em razão das inúmeras falências de indústrias e empresas que ocorreram na época (Frank, 1992).

Dessa forma, o pós-guerra viabilizou a presença feminina como mão de obra disponível para o trabalho, uma vez que havia muitos soldados feridos nas frentes de batalha requerendo cuidados. A mulher foi considerada adequada para fornecer esses cuidados, já que possuía competências prévias para tal função (Frank, 1992).

A origem da terapia ocupacional como profissão está relacionada, portanto, com os acontecimentos históricos, sociais e econômicos da época de seu surgimento, acompanhando o dinamismo e evolução desses processos e do ser humano (Neistadt, Crepeau, 2002).

No Brasil, a década de 1950 constituiu a gênese de diversas profissões da área da saúde em virtude da implantação de programas de reabilitação, fruto do movimento internacional de reabilitação. Dentre essas profissões se encontrava a terapia ocupacional, atuando na área de reabilitação física em nível técnico (Soares, 2007).

Com isso, a implantação da terapia ocupacional no cenário nacional seguiu o modelo norte-americano no que se refere à formação, aos conhecimentos teóricos e aos objetivos da prática (De Carlo, Bartalotti, 2001).

Fonte: Mirela de Oliveira Figueiredo et al.. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. v. 25 n. 1, jan-mar. 2018, p. 115-116.

OS FUNDAMENTOS DA TERAPIA OCUPACIONAL

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) define a terapia ocupacional como uma “profissão de nível superior voltada ao estudo, à prevenção e ao tratamento de indivíduos com alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas”.

A terapia ocupacional beneficia pessoas de todas as faixas etárias e que tenham alguma limitação ou incapacidade de realizar atividades do dia a dia. Essas atividades cotidianas (ocupações) incluem tarefas de autocuidado (higiene, alimentação e vestuário); produtividade (trabalhar ou estudar); momentos de lazer (esportes, dança e pintura, por exemplo) e atividades sociais em geral.

Mesmo que algumas atividades pareçam muito simples, como escovar os dentes ou vestir uma camisa, existem condições de saúde que impedem ou dificultam sua realização adequada. O terapeuta ocupacional é o profissional que busca ajudar o paciente a realizar atividades cotidianas (ocupações) quando existem tais problemas.

Esse profissional trabalha a partir das habilidades e limitações de cada pessoa, criando junto do paciente novas formas de fazer o que ele quer e precisa, com a maior autonomia e independência possíveis.

As estratégias podem ser desde uma modificação no modo de realizar uma atividade para evitar sobrecarga de uma articulação, por exemplo, até o planejamento abrangente de como executar uma atividade para realizá-la da forma mais eficiente possível. Em alguns casos, podem ser necessárias adaptações para realizar tais atividades. Essas adaptações podem ser indicadas e elaboradas pelo terapeuta ocupacional, seja com um equipamento de tecnologia assistiva, como órteses e cadeiras de rodas, seja com modificações ambientais para facilitar a funcionalidade e a participação nas atividades.

Entre as atribuições deste profissional está a de intervir no cotidiano das pessoas, avaliando o desempenho ocupacional em áreas de autocuidado, trabalho, lazer, capacidades cognitivas, sensoriais, motoras e sociais, melhorando o dia a dia de seus pacientes ao possibilitar meios para que realizem atividades cotidianas de maneira autônoma.

Por isso, em geral, atendem pessoas que passaram a lidar com dificuldades físicas, psíquicas, sensoriais e sociais, geradas por diversas patologias e comprometimentos, mas também atuam de forma preventiva. Buscam a reinserção social por meio da recuperação das potencialidades e habilidades funcionais, de forma a promover maior independência e autonomia, necessitando ou não de tecnologia assistiva.

O terapeuta ocupacional está apto a atuar, pautado em princípios éticos, nos três níveis de atenção à saúde e em diferentes áreas, como: campo social; contextos hospitalares; contexto escolar; gerontologia, saúde da família – saúde criança e do adolescente; saúde do adulto; saúde do idoso; saúde do trabalhador; saúde mental.

Diferença entre terapia ocupacional e fisioterapia

Muitos pacientes são atendidos por profissionais de ambas as áreas. As profissões compartilham o mesmo conselho de classe, o Conselho Federal de

Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mas existem muito mais diferenças do que semelhanças.

O trabalho do fisioterapeuta é focado na prevenção e reabilitação de pessoas com distúrbios do movimento, atendendo por exemplo, pacientes com deficiências (sejam de natureza cardíaca, respiratória, neurológica ou qualquer outra) que tenham sua capacidade motora afetada. Já a terapia ocupacional é focada na ocupação/atividade humana. Seus objetos de trabalho e seus objetivos são completamente diferentes.

Se o paciente tiver um comprometimento motor que também interfira na parte ocupacional, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional podem contribuir e trabalhar juntos. Mas há casos, como os de pessoas com transtornos mentais, em que a terapia ocupacional não tem nada a ver com a fisioterapia.

Entre os espaços de atuação da Terapia Ocupacional estão hospitais, clínicas, Unidades de Terapia Intensiva e enfermarias, centros de reabilitação, ambulatórios, hospitais psiquiátricos, hospitais-dia, centros de atenção psicossocial (adulto, infantil e dependência química), unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, escolas, creches, asilos, empresas, presídios, oficinas terapêuticas e profissionalizantes.

A Graduação em Terapia Ocupacional estrutura-se para a formação de profissional da saúde capacitado para atuar em todos os níveis de atenção, com visão ampla e global da funcionalidade humana e da interação harmônica dos contextos de vida, saúde e social, com atenção ao cuidado individual e/ou coletivo. É uma profissão de nível superior, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/1969.

Fonte: RASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/terapia-ocupacional-4/#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Fisioterapia,dist%C3%BArbios%20gen%C3%A9ticos%2C%20traum%C3%A1ticos%20e%2Fou>. Acesso em 12 Mai. 2022.

TIPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

A terapia ocupacional é um ramo de atuação com muitas opções de trabalho. Veja as principais oportunidades de inserção no mercado:

1 – Área educacional

A educação é um dos tipos de terapia ocupacional com bastante oportunidades, já que há uma demanda frequente de crianças com dificuldades motoras e de aprendizagem. Nesse caso, o terapeuta ocupacional atua de modo a incluir essas crianças com deficiência nos ambientes escolares.

Foto: reprodução

2 – Voltada à saúde mental e psiquiatria

A área de saúde mental e psiquiatria é mais um dos tipos de terapia ocupacional. Nesse contexto, o terapeuta trata das pessoas com distúrbios psíquicos, promovendo ações inclusivas e ocupacionais, com o objetivo de incluir esses indivíduos na sociedade.

3 – Gerontologia

A gerontologia também se configura como um dos tipos de terapia ocupacional, na qual o profissional reabilita e reintegra esses idosos ao meio social.

4 – Reintegração social

A reintegração social é um dos mais importantes tipos de terapia ocupacional. Isso porque nesse setor ele lida diretamente com a reinserção social de viciados em drogas, menores infratores e crianças abandonadas.

O objetivo é reintegrá-los ao ambiente social, possibilitando uma nova chance de recomeço a esses sujeitos.

5 – Reabilitação profissional e funcional

Por fim, entre os tipos de terapia ocupacional, temos a reabilitação profissional e funcional das pessoas. Nesse sentido, estamos falando da reabilitação de vítimas de acidentes e/ou de doenças advindas do trabalho.

Além disso, aqui a terapia ocupacional ocupa-se de fornecer suporte aos portadores de deficiência física. Logo, esse ramo da T.O. tem como meta a promoção da saúde dos trabalhadores, utilizando para tal de ações preventivas geradas pelas doenças ocupacionais.

Foto: Pixabay.

Serviços oferecidos pelo egresso de terapia ocupacional

De forma geral, o terapeuta ocupacional presta serviços de reabilitação física e psíquica com pacientes de diferentes espaços, como:

Clínicas;

Casas de repouso;

Organizações penais e psiquiátricas;

Empresas;

Creches;

Centros de reabilitação;

Hospitais;

Instituições geriátricas e;

Ambiente domiciliar.

No setor público, o terapeuta ocupacional geralmente trabalha:

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);

No Programa Saúde da Família (PSF);

Nos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST);

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

No ramo corporativo, esses profissionais são contratados para elaborar estratégias de prevenção das doenças ocupacionais. Como exemplo, eles podem criar um programa de ginástica laboral ou mesmo ensinando a postura correta de se sentar, com o intuito de evitar danos à coluna.

E como dissemos, há uma procura por bacharéis de terapia ocupacional para atuação no espaço particular, ou seja, na própria casa do paciente. Geralmente esses pacientes têm dificuldades de locomoção ou possuem deficiências físicas que requerem essa condição de atendimento.

Quais os tipos de terapia ocupacional e como oferecer o serviço

Inclusive, a pandemia de Covid-19 incrementou essa procura, visto que muitos pacientes ficaram com sequelas da doença e precisaram de reabilitação com diferentes profissionais de saúde, inclusive o terapeuta ocupacional.

Fonte: GetNinjas. Quais os tipos de terapia ocupacional e como oferecer o serviço. 2022. Disponível em: <https://blog.getninjas.com.br/quais-os-tipos-de-terapia-ocupacional-e-como-oferecer-o-servico/>. Acesso em 12 Mai. 2022.